

OBSTÁCULOS EN LA ADOPCIÓN 1954

El tema de la adopción es muy amplio y resulta imposible agotarlo en un breve artículo. La preparación para actuar en el campo de las adopciones requiere un conocimiento de la ley, comprensión del desarrollo emocional del ser humano a partir de una edad muy temprana y también experiencia en el estudio social de un caso. Quienes se preparan para capacitarse en esta tarea realizan estudios sociopsicológicos bajo supervisión, y se familiarizan con la técnica necesaria para seguir el caso paso a paso.

En realidad, solo alrededor del treinta por ciento de las adopciones se efectúa a través de entidades especializadas. El resto se realiza, en el presente, a través de una tercera persona o mediante la ubicación directa que hace la madre, aparte de algunos casos más o menos azarosos. A menudo ocurre que un ginecólogo o un clínico encuentra en el curso de la misma semana a una madre que no puede conservar a su bebé y a una familia que, por un motivo u otro, desea adoptar un niño; ¿qué sería más natural que arreglar una adopción? El niño se traslada al nuevo hogar y luego se sigue con el procedimiento legal. No puede negarse que este tipo de adopción a menudo tiene éxito y que sin duda, continuará existiendo.

Es necesario señalar que una proporción de estos casos fortuitos fracasa, y las sociedades de adopción, frente a esos fracasos, a menudo pueden afirmar, y con variados motivos, que podían haber predicho el fracaso; un estudio sociopsicológico adecuado, realizado por las personas apropiadas, hubiera permitido prever ciertas complicaciones inevitables. Por ejemplo, es posible detectar un motivo distorsionado y, sobre todo, las sociedades de adopción pueden impedir que el niño sea entregado a una mujer neurótica en la errónea creencia por parte del médico o de alguna otra persona de que, si esa mujer tuviera un hijo que cuidar, se curaría. Un estudio social bien hecho, no sólo previene desastres, sino que también permite efectuar adopciones que de otro modo no hubieran sido posibles; debe recordarse que una adopción fracasada suele ser desastrosa para el

niño, a tal punto que habría sido mejor para él que el intento ni siquiera se hiciera.

Cabe preguntar; ¿existe algún argumento contra el método más profesional? La objeción que puede hacerse contra una adopción cuidadosamente planeada y efectuada a través de una sociedad de adopción, es la de que, por el hecho mismo del cuidado que se pone, a menudo se producen demoras, que a veces son muy serias y pueden arruinar una buena tarea. A fin de asegurarse de que un bebé es sano, se efectúan observaciones e investigaciones, todo lo cual lleva semanas o meses, de modo que cuando los padres adoptivos tienen por fin al niño con ellos ya es mucho lo que ha ocurrido en la vida de éste. De hecho, por lo general se cometen errores en el cuidado infantil antes de que el niño se instale en su nuevo hogar, con el resultado de que los padres adoptivos se encuentran con un problema psicológicamente complejo además de con el niño. Además, la adaptación emocional a la idea de adoptar un bebé toca fuentes muy profundas del sentimiento. Padres que por fin se han decidido a adoptar un bebé están justamente en ese momento maduros para la adopción, y una demora incluso de unos pocos meses puede ser malsana. Varias postergaciones y una demora, quizás de meses e incluso años, pueden hacer que la adopción ya no sea buena, puesto que los padres, si bien siguen dispuestos a hacer lo que planeaban, han perdido esa orientación especial hacia el cuidado de un bebé pequeño, una orientación especial que habían adquirido en el momento adecuado, en forma algo similar, aunque mucho menos intensa, a la que los padres auténticos adquieren naturalmente hacia su propio bebé nacido luego de nueve meses de espera.

Una consideración de estas pocas observaciones pone en evidencia que no es posible seguir ninguna regla simple. Los estudiosos de este tema necesitan leer mucho material, y los médicos deben saber que el arreglo irresponsable de una adopción implica la falta de una verdadera comprensión de los factores involucrados. Sobre todo, no debe permitirse que las adopciones se efectúen para curar una neurosis adulta.

El principio subyacente básico es el de que si el bebé no puede ser criado por sus verdaderos padres, entonces lo mejor es que ese bebé ingrese a una familia y sea criado como miembro de ella. Además, una adopción legal proporciona al niño la sensación de ser miembro de la familia. La idea de que es posible criar a una criatura en una institución, aunque sea buena, y de que el mero crecimiento permitirá convertirla automáticamente en un ser humano maduro, está desacreditada desde hace mucho tiempo. La tendencia interna al desarrollo y el muy complejo crecimiento emocional de cada bebé requieren determinadas condiciones, y éstas no deben expresarse en términos de un eficaz cuidado corporal. Un niño necesita amor, y ello por motivos bien concretos. No se trata de que el medio una buena alimentación puedan formar a un ser humano, sino de que el cuidado amoroso es necesario para los procesos innatos del crecimiento emocional.

En vez de tratar de describir las alegrías y los peligros inherentes a la adopción de niños, he preferido presentar una historia corriente. Como cualquier otra, esta historia ilustra ciertos puntos, en particular el de que el cuidado corporal no basta. Ofrezco el caso de un niño adoptado por buenos motivos que llegó a presentar dificultades de las que ahora está saliendo. La adopción no fue ideal, pero no es útil aspirar siempre al ideal. El hecho es que, si este niño, resuelve sus problemas, estará en una situación mucho mejor que si hubiera sido criado en una institución desde el comienzo. Los detalles han sido alterados en aspectos de poca importancia para que resulte imposible reconocer el caso.

William, 4 años de edad

Los progenitores trajeron a este niño adoptado a mi consultorio debido a la presencia de un síntoma: se golpeaba la cabeza. El niño había estado sometido a tratamiento en una clínica de orientación infantil y la madre había logrado una considerable comprensión a través del contacto con el personal de la clínica a la cual el niño asistía a sesiones semanales como miembro de un pequeño grupo. Pronto se puso en evidencia que los padres deseaban una revisión general de todo el asunto.

La entrevista tuvo muchos tropiezos. Al principio, charlé con los tres juntos. El primer intento de hablar a solas con el niño fracasó, y me quedé con el padre aunque aquél entraba y salía constantemente de la habitación. Luego la madre reemplazó al padre y, por último, el niño se quedó solo conmigo. Eventualmente tuve una larga charla con la madre.

El cuadro que se presentaba era el de un niño privado⁽¹⁾, y al principio resultaba difícil comprender cómo había llegado a producirse esa situación, ya que había sido adoptado cuando tenía un mes de edad (y legalmente a los cuatro meses), a través de una organización oficial de adopción.

Historia familiar

Es un matrimonio sin hijos propios. Ya bien avanzada la entrevista descubrí que antes de la boda había habido un aborto. Las relaciones sexuales son satisfactorias, pero debido a una obstrucción en las trompas de Falopio es difícil que se produzca un nuevo embarazo. Ello ha dado lugar a considerables sentimientos de culpa, pero los padres están ahora en camino de recuperarse del efecto producido por esos hechos. La madre no lamenta haber renunciado a su vida profesional. A fin de crear una atmósfera familiar, estos progenitores han aceptado varios niños sobre una base temporaria, de modo que casi siempre hay otros chicos en la casa aparte de William, lo cual ha constituido para él una ayuda considerable. Ahora los padres han presentado una solicitud para adoptar a una niña, y ello puede concretarse, pero quizás sólo luego de una larga espera, como de costumbre.

Historia pasada

No se conocen detalles del parto. La lactancia natural duró tres semanas. La mamadera substituyó rápidamente al pecho como una preparación para el cambio que habría de producirse al mes de edad. En el momento de la adopción William era pequeño pero sano. No hubo dificultades físicas durante la infancia y no ha sufrido muchas enfermedades. A los dos años se le extirparon las amígdalas. Al principio

pareció que no había trastornos en el desarrollo emocional, pero poco a poco se tomó evidente durante la entrevista que ninguno de los progenitores recordaba bien los detalles de la infancia. A los dos años el niño comenzó a golpearse la cabeza, síntoma que llegó a tornarse muy serio. Solía sentarse contra la pared y golpear la cabeza contra ella. Luego adoptó una silla especial para hacerlo. Hay una secuencia que se observa a menudo: primero, los golpes, luego una terrible tensión, y luego flojedad, después de lo cual el niño se siente cansado y tiene marcadas ojeras. Esta conducta compulsiva se ha ido tornando menos evidente, y en la actualidad está representada por sacudidas de abajo hacia arriba. A los dos o tres años apareció un elemento sensual en su manera de besar.

Durante la entrevista, el niño mostraba figuras de animales a la madre, y parecía tener una relación satisfactoria con ambos progenitores. Sin embargo, una cierta inquietud en él resultaba evidente. Dije a los padres: "Eso de golpearse la cabeza representa una privación de alguna clase, y no veo cómo sobrevino."

Notas adicionales

William nunca se chupó los dedos. Desde los dos años o aún más temprano, ha adoptado objetos que acaricia con afecto, pero una variación sobre el tema de los golpes en la cabeza se ha convertido en una técnica para dormirse. Se acuesta y se golpea la cabeza con el brazo. Por lo común, la nota predominante es el deseo de hacerlo, pero el elemento compulsivo se puso de manifiesto cuando, padeciendo una seria diarrea, se quedó despierto y comenzó a golpearse fuertemente y hubo que sujetarlo. El niño repetía una y otra vez: "No puedo dejar de golpear", y se sentía muy mal. Otro rasgo consistía en que nunca intentó salir de la cuna. En general hay una apatía en su relación con el mundo. Incluso ahora nunca se levanta a la mañana por su propia cuenta. Asimismo, en el curso del juego libre se dirige a veces por propia decisión a su silla predilecta y se hamaca hacia delante y hacía atrás. Con todo, si le interesa alguna actividad, cosa que puede ocurrirle durante breves períodos, su concentración y persistencia son normales y agudas, pero ante la menor frustración o herida pierde el elemento constructivo, el juego se interrumpe

y la desolación reemplaza a la felicidad. En todas sus necesidades hay un elemento compulsivo. No ha habido robos, excepto, quizás, el hecho de tomar subrepticamente un terrón de azúcar o un trozo de torta. Su imaginación es buena, pero resulta difícil separar esta observación de la actitud de la madre, puesto que en los últimos tiempos ha jugado con él más de lo que una madre suele hacerlo con un niño, en un intento de compensarlo por la privación anterior, y ha alentado el juego imaginativo.

Un indicio para el problema

Ya bien avanzada la entrevista, los padres se decidieron a hablarme de su incapacidad para establecer una buena relación con el bebé cuando lo recibieron. La madre había sentido culpa por el aborto, y también resentimiento por el hecho de que el niño no fuera su verdadero hijo. El padre experimentó inesperadamente un profundo rechazo al conocer al bebé. Como consecuencia de todo ello el bebé recibió cuidados físicos apropiados pero, durante un cierto tiempo, quizás un año, no fue realmente amado; y, sin duda al comienzo no hubo ninguna orientación especializada por parte de la madre con respecto a las necesidades del bebé, correspondiente a la que surge naturalmente cuando una madre tiene un hijo propio. Estos padres no pudieron amar al niño al principio, y sólo gradualmente llegaron a asumir un sentimiento de responsabilidad y una actitud de amor. Los padres nada podían hacer frente a esto en las primeras etapas, y tenían esperanzas de que las consecuencias no serían definitivas, pero los golpes en la cabeza les hicieron ver que habían causado un daño. Por fortuna, poco a poco fueron encariñándose con el niño y ahora hacen todo lo posible por compensar su temprana falta de amor; creo que son verdaderamente afectuosos y fácilmente accesibles para el niño. William es inteligente y cariñoso, aunque muestra una cierta labilidad del afecto. Tiene sentido común. Su dependencia con respecto a la madre es muy profunda en la actualidad. Nunca expresa ningún sentimiento con respecto a la madre y ambos progenitores sienten que ello se debe al hecho de que la madre se ha mostrado incapaz de manifestar sus propios sentimientos hacia el bebé hasta hace muy poco.

Estando solo conmigo, el niño dibujó con gestos amplios e impulsivos. Pudo decirme qué estaba dibujando y captar el lado cómico del resultado. Cada vez que terminaba un dibujo se lo mostraba a la madre. Sus dibujos mostraban su capacidad para la acción impulsiva que ahora comienza a colaborar en el proceso de autoexpresión. Demostró imaginación y sentido del humor, cierta capacidad para burlarse de su propia idiosincrasia. Disfrutó del contacto conmigo y también se mostró dispuesto a partir. En estos aspectos reveló que para su edad, tiene mucho de normal en el desarrollo de su personalidad.

Comentario

La adopción de este bebé se realizó en una época adecuadamente temprana. El estudio sociopsicológico resultó deficiente en el sentido de que no se predijeron las dificultades que podrían experimentar los padres. Uno puede decir que si se hubiera contado con mejores padres adoptivos, el niño no hubiera enfermado; no obstante, no es de ninguna manera seguro que se encontraran mejores padres, y el niño todavía puede considerarse afortunado de no haber quedado en manos de un cuidado impersonal. Existieron factores inherentes a la vida personal de los padres que les impidieron sentir amor por el niño al principio. Confiaron en que ello no tuviera un efecto negativo y trataron de compensar esa situación proporcionando un cuidado físico particularmente bueno; además en aquella época no tenían la comprensión suficiente para comprender lo que hacían, ni bastante libertad con respecto al sentimiento de fracaso personal como para estudiar los problemas vinculados con la adopción de un niño. Cuando el niño comenzó a desarrollar síntomas, ya se habían encariñado con él y, pudieron finalmente, con cierta ayuda, dedicarse a la tarea que habían emprendido. Ahora tienen un "caso" entre manos y se ven obligados a exagerar éste y aquel aspecto del cuidado del niño, a fin de satisfacer sus necesidades, es decir, hacen psicoterapia al tiempo que disfrutan con la crianza de un niño. Ocurre que están contentos de contar con una oportunidad para corregir los efectos de su propia deficiencia anterior. Tienen éxito en su doble tarea, y aunque en la actualidad todavía cabe decir que este niño tiene más probabilidades que una criatura normal de

desarrollar un carácter antisocial, no obstante, si los padres perseveran, como parece probable, tienen buenas posibilidades de criar un hijo que contribuirá eventualmente a su felicidad. En mi opinión, sería conveniente que se les permitiera ahora adoptar una niña.

Un hecho importante en este caso es la estabilidad del matrimonio, y retrospectivamente se puede afirmar que la medida de su perturbación ante su propia incapacidad para tener un hijo es hasta cierto punto, una medida de su propia salud. En este trabajo lo que se busca no es el ideal. Cualquier método que proporcione a un niño privado un hogar real y permanente debe ser bien recibido. No obstante, a la larga es el experto en estudios sociopsicológicos el que puede evitar los peligros, y el que hace los arreglos para que las adopciones resulten exitosas.

(1) Se utiliza aquí y en todo el texto: el adjetivo privado con el significado de carencia de afecto y contacto materno.